



## GIUNTA REGIONALE

Seduta in data **18 GIU. 2019** Deliberazione N. **348**

Negli uffici della Regione Abruzzo, si è riunita la Giunta Regionale presieduta dal Sig. Presidente **Dott. Marco MARSILIO**

con l'intervento dei componenti:

	P	A
1. IMPRUDENTE Emanuele	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. CAMPITELLI Nicola	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. FEBBO Mauro	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. FIORETTI Piero	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. LIRIS Guido Quintino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. VERI' Nicoletta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Svolge le funzioni di Segretario **Daniela Valenza**

### OGGETTO

**APPROVAZIONE SCHEMA CONTRATTUALE PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI IN MATERIA DI PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE DALLA RETE OSPEDALIERA PRIVATA ACCREDITATA E TETTI MASSIMI DI SPESA 2019**

### LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n.502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421);

VISTA la L.R. 32/2007 del 31.7.2007 (Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private) e ss.mm.ii.;

VISTA la D.G.R. n.644 del 20.10.2016 (Presca d'atto della cessazione dei mandati commissariali conferiti al Commissario ad Acta ed al suo sub Commissario, rispettivamente con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 luglio 2014 e del 7 giugno 2012, e passaggio alla gestione ordinaria regionale) ed in particolare il punto 2 del deliberato, che stabilisce che dalla data di cessazione del mandato commissariale la Regione Abruzzo rientri nell'esercizio delle funzioni precedentemente ricomprese nel mandato commissariale nel rispetto della cornice normativa vigente in materia sanitaria e in materia di Piani di rientro dai deficit sanitari;

VISTA la Delibera di Giunta Regionale n. 913 del 28.11.2018 recante "Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie regionali per il triennio 2019-2021 nella quale con riferimento alle prestazioni da privato si prevede che "i costi per prestazioni da privato comprendono l'importo dei tetti previsti per l'anno 2018";

ATTESO che con nota prot. RA/ 0347364/18 del 11.12.2018, a firma del Presidente della Giunta Regionale pro tempore, in linea con quanto stabilito dalla predetta DGR n.913/2018, sono stati assegnati alle strutture private accreditate i tetti di spesa provvisori 2019 che hanno confermato, nelle more della definizione dei tetti definitivi, i valori previsti per l'annualità 2018;

CONSIDERATI i limiti provvedimentali derivanti dall'art 15 comma 14 del DL 95/2012 convertito nella Legge 7 agosto 2012, n. 135.e ss.mm.ii.;

CONSIDERATO che la definizione del limite massimo complessivo di spesa che la Regione Abruzzo può mettere a disposizione per la copertura di contratti per l'acquisto di prestazioni ospedaliere da privato ed il cui rispetto è quindi condizione per l'esistenza e validità del contratto deve risultare conforme, al fine di garantire anche l'equilibrio economico finanziario, ai vigenti atti di programmazione regionale;

RITENUTO sulla base dei predetti atti di programmazione di considerare la contrattazione 2018 punto di riferimento per la tornata contrattuale 2019;

ATTESO che con nota prot. RA/86035/2019 del 19.03.2019 è stato richiesto al Servizio competente in materia di accreditamento, l'elenco aggiornato delle strutture che risultano regolarmente accreditate ai sensi della vigente normativa e possono essere, pertanto, immediatamente contrattualizzate senza riserve, indicando le discipline e la corretta denominazione dei soggetti gestori;

PRESO ATTO della nota di riscontro del Servizio competente in materia di accreditamento DPF009, acquisita agli atti mediante protocollo informatizzato regionale con il n. prot. RA/102930/19 del 03.04.2019, contenente in allegato l'elenco aggiornato 28.02.2019 delle strutture ospedaliere private che risultano accreditate (consultabile anche sul sito istituzionale area trasparenza);

ATTESO che non sono stati comunicati dal Servizio competente in materia di accreditamento, né risultano altrimenti, successivi aggiornamenti in merito;

RITENUTO di considerare pertanto immediatamente contrattualizzabili, senza riserva, le strutture ospedaliere contenute nell'elenco annesso alla predetta nota prot. RA/102930/19 che non ha segnalato criticità per quanto concerne l'accreditamento;

PRESO ATTO che il verbale del tavolo di monitoraggio del 15.11.2018 in un passaggio relativo alla casa di cura San Raffaele e alle vicende concernenti le prestazioni codice 28 da essa prodotte ha previsto che *"in merito, alla problematica con la struttura San Raffaele, circa il contenzioso in merito ai tetti di spesa ed alle tariffe, in relazione ai quali Tavolo e Comitato avevano ricordato alla regione quanto previsto dall'articolo 1, comma 574, della legge n. 208/2015, che prevede una deroga ai tetti di spesa con riguardo alle prestazioni di alta complessità, ferma restando la necessità di individuare misure compensative, al fine di garantire l'effetto finanziario. Tavolo e Comitato, nel rimandare quanto valutato in merito ai tetti di spesa, restano in attesa delle determinazioni regionali in merito alle misure compensative ai fini di ogni valutazione."*;

VISTO il verbale del tavolo di monitoraggio del 28 marzo – 9 aprile 2019 nel quale i predetti contenuti sono stati ribaditi;

CONSIDERATA l'opportunità di rinviare a separato atto ogni approfondimento e determinazione in merito alla contrattualizzazione della casa di cura San Raffaele stralciando pertanto, dalla valorizzazione di cui al presente atto, il relativo importo di budget che resta tuttavia nel frattempo confermato in euro € 4.849.607,00;

RITENUTO di procedere alla individuazione dei tetti di spesa definitivi per la stipula dei contratti per l'acquisto da privato di prestazioni ospedaliere confermando per il 2019, con la riserva di stralcio di cui sopra, i tetti di spesa massimi complessivi e per singolo erogatore previsti, per il 2018, dalla D.G.R. n.634/18, come da allegato prospetto, parte integrante e sostanziale del presente atto (Allegato A), per un valore complessivo massimo di € 126.941.306,00;

RITENUTO di dover procedere, per l'annualità 2019, alla definizione di un modello contrattuale da sottoscrivere tra la Regione Abruzzo, i Direttori Generali delle AA.SS.LL. e gli Erogatori della Rete Ospedaliera Privata Accreditata;

VISTO il verbale del tavolo di monitoraggio del 15.11.2018 nella parte in cui i Ministeri affiancanti, dopo avere valutato positivamente gli approfondimenti condotti da parte della Regione sulla problematica, richiamando l'art 8 quinquies del DLvo 502/92, invitano la stessa per il futuro a presidiare maggiormente le proprie aziende sulla tematica delle note di credito da ricevere dalle strutture private per l'acquisto di prestazioni in merito a quanto sottoscritto nei contratti e alle relative procedure e sanzioni in caso di inadempienza;

PRESO ATTO della più recente giurisprudenza in materia di extrabudget (si veda da ultimo Corte di Cassazione ordinanza 24 aprile 2019, n. 11209) secondo la quale *"Le prestazioni rese oltre il tetto di spesa non sarebbero vantaggiose per l'amministrazione intesa come servizio sanitario nazionale, perché il superamento del tetto verrebbe a ledere il bene primario delle risorse pubbliche, impedendo alla pubblica amministrazione di accettare e remunerare tali prestazioni, che ex lege sarebbero pertanto inutiliter date, a prescindere da ogni posteriore valutazione soggettiva della pubblica amministrazione"*;

STABILITO l'obbligo dei Direttori Generali di provvedere a monitorare le attività finalizzate ad ottenere le note credito pendenti al 2017 nella prospettiva di svincolare al più presto le risorse attualmente destinate a copertura del rischio e a rendicontare con cadenza periodica al Servizio Programmazione Economico Finanziaria e Finanziamento del SSR - DPF012 circa lo stato di avanzamento delle predette procedure attivate nei confronti dei privati al fine di permettere alla Regione di relazionare ai Ministeri affiancanti;

ATTESO che nell'allegato 1 alla DGR n.913/2018 – sezione DPF012 Servizio Programmazione Economico Finanziaria e Finanziamento del SSR – è stabilito espressamente che le ASL dovranno presentare trimestralmente insieme ad ogni CE apposita relazione che dettagli le azioni intraprese per l'ottenimento delle note di credito da ricevere, presenti nei propri bilanci, nonché le relative tempistiche attese;

PRECISATO che l'adempimento dei predetti obblighi costituisce oggetto di valutazione dell'attività dei Direttori Generali in sede di verifica dei risultati;

RITENUTO di demandare alle Aziende sanitarie territorialmente competenti le verifiche preventive circa l'insussistenza dell'obbligo di emissione, da parte delle strutture, di note di credito per extrabudget 2018 e l'assenza di ogni altro impedimento verificabile dall'Azienda;

STABILITO che pertanto la firma del contratto a cura del Direttore Generale dell'Azienda sanitaria territorialmente competente attesterà la conclusione con esito positivo delle predette verifiche;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n.50 del 16/11/2011, "Piano regionale per la riduzione delle prestazioni inappropriate" come successivamente modificato ed integrato con i Decreti Commissariali n.63 del 07/12/2011 e n.8 del 12/03/2012, con il quale sono state approvate le soglie di ammissibilità calcolate per specifico DRG unitamente ai disciplinari tecnici per i DRG medici e DRG chirurgici trasferiti in regime ambulatoriale, di cui all'allegato B del Patto della Salute 2010-2012 (Intesa Rep. n.243 del 03/12/2009), e stabiliti criteri per la verifica dell'appropriatezza delle relative prestazioni;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n.64 del 14/11/2012 recante "Approvazione protocolli di valutazione per le verifiche di appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accreditate";

VISTA la deliberazione ricognitiva della Giunta Regionale n. 611 del 25/10/2017, avente ad oggetto "Manuale Operativo per i controlli ispettivi delle Case di Cura private accreditate della Regione Abruzzo";

VISTO il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre);

VISTO il D.M. 261/2016 (Regolamento recante modifiche ed integrazioni del decreto 27 ottobre 2000, n.380 e ss.mm.ii. concernente la scheda di dimissione ospedaliera);

VISTO l'allegato schema di contratto, che si acclude al presente provvedimento (Allegato B al presente atto), che sarà sottoscritto tra la Regione Abruzzo, i Direttori Generali delle AA.SS.LL. e i Rappresentanti legali di tutte le strutture della Rete Ospedaliera Privata Accreditata, che regola le modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera rese nell'anno 2019 a pazienti regionali ed extraregionali;

VISTO il Decreto Commissariale n.13 del 13/02/2013 avente ad oggetto "Approvazione del tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera. D.M. 18.10.2012";

VISTO il Decreto Commissariale n.32 del 13.05.2013 recante "Approvazione del tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera D.M. 18.10.2012 - Rettifica ed integrazione Allegato "A";

VISTO il D.M. 3 aprile 2013 n.55 recante "Regolamento in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244";

VISTE le disposizioni nazionali e regionali di settore in materia di fatturazione elettronica ed in particolare il Decreto Ministeriale n.55 del 3 aprile 2013 (Regolamento in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n.244) e la Determinazione dirigenziale DPF012/14 del 31/03/2016;

VISTO l'art.8, comma 4, della legge regionale n.32 del 31.07.2007 e ss.mm.ii., che stabilisce che gli accordi contrattuali vengono stipulati con l'amministrazione regionale e sottoscritti dal Presidente della Giunta Regionale;

TENUTO CONTO che il presente atto, con gli allegati, viene notificato, agli erogatori privati indicati nell'allegato A, alla casa di cura San Raffaele e alle ASL, a mezzo posta elettronica certificata;



PRECISATO che entro 7 giorni dalla trasmissione dei predetti atti gli erogatori privati possono presentare eventuali osservazioni che saranno riscontrate dall'Amministrazione in tempo utile;

STABILITO che, in assenza di osservazioni, ciascuna proposta di contratto in formato pdf/a redatta in conformità all'allegato B) è inviata a mezzo pec per la sottoscrizione con modalità elettronica al Direttore Generale della ASL territorialmente competente che provvederà a restituirla sottoscritta agli uffici regionali o a trasmettere ad essi le motivazioni della mancata sottoscrizione entro 7 giorni dal ricevimento;

RITENUTO di fissare il termine ultimo per la sottoscrizione da parte di ciascuno degli erogatori privati indicati nell'allegato A entro 7 giorni dalla trasmissione a mezzo posta elettronica certificata del contratto firmato dal Direttore Generale della ASL territorialmente competente;

PRECISATO che la sottoscrizione di ciascun contratto 2019 da parte del Presidente della Giunta regionale conclude l'iter procedimentale delle firme;

CONSIDERATO che i tetti stabiliti nell'Allegato A, per ciascuna struttura privata, costituiscono il limite massimo di spesa invalicabile che la Regione Abruzzo mette a disposizione con il presente provvedimento per la copertura di contratti per gli erogatori privati nel 2019 ed il cui rispetto è quindi condizione per l'esistenza e validità del contratto;

PRECISATO che eventuali ulteriori accordi aventi il medesimo oggetto, stipulati dalle Aziende sanitarie con gli erogatori privati non trovano copertura nel presente atto;

VISTO l'art.8 quater, comma 8, del D.lgs. 502/92 e ss.mm.ii., in conformità al quale le Regioni e le Unità Sanitarie Locali, attraverso gli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies, sono tenute a porre a carico del Servizio sanitario regionale un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi della programmazione regionale, in ogni caso sempre nei limiti dei tetti di spesa programmati;

RICHIAMATO l'art.7, comma 4, lett. c) della LR 32 del 31.7.2007 come modificata dalla L.R. n.12/2016 (Modifiche ed integrazioni alla L.R. 31 luglio 2007, n.32 (Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private) e successive modifiche ed integrazioni) che prevede la revoca dell'accreditamento nel caso di erogazione per due annualità, nel periodo di validità dell'accordo contrattuale, di prestazioni - delle quali è comunque vietata la remunerazione - eccedenti nella misura massima del 5 per cento il programma preventivamente concordato e sottoscritto nell'accordo stesso;

RILEVATO che l'art.7, comma 4, lett. d) della LR 32 del 31.7.2007 come modificata dalla L.R. n.12/2016 (Modifiche ed integrazioni alla L.R. 31 luglio 2007, n.32 Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private e successive modifiche ed integrazioni) che prevede la revoca dell'accreditamento nel caso di inadempimento grave degli obblighi contrattuali;

PRECISATO che la reiterata mancata emissione della nota di credito costituisce inadempimento grave del contratto e comporta pertanto l'avvio della procedura per la revoca dell'accreditamento ai sensi dell'art 7 comma 4 LR 32/2007 ss.mm.ii. come meglio dettagliato nello schema di contratto allegato;

ATTESO che nei confronti degli erogatori privati che non provvederanno a sottoscrivere il contratto offerto, trovano applicazione le disposizioni di cui all'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies, del D.Lgs.502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

RILEVATO che quanto sopra rappresentato riveste carattere di somma urgenza stante la necessità di addivenire in tempi rapidi alla definizione delle negoziazioni con le strutture private di che trattasi;

PRECISATO che dal presente atto non derivano oneri di spesa per il bilancio regionale essendo la stessa a carico del FSR;

VISTA la L.R. 14/09/1999 n. 77 (Norme in materia di organizzazione e rapporti di lavoro della Regione Abruzzo);

**A VOTI ESPRESSI NELLE FORME DI LEGGE  
D E L I B E R A**  
**per le motivazioni specificate in premessa,  
che qui si intendono integralmente trascritte e approvate**

1. di dare atto che gli erogatori di prestazioni sanitarie di ospedalità privata con i quali si procede alla negoziazione 2019 sono quelli di cui all'Allegato A, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di rinviare a separato atto ogni approfondimento e determinazione in merito alla contrattualizzazione della casa di cura San Raffaele stralciando pertanto, dalla valorizzazione di cui al presente atto, il relativo importo di budget che resta tuttavia nel frattempo confermato in € 4.849.607,00;
3. di autorizzare, per l'acquisto nell'annualità 2019 di prestazioni di ospedalità privata in favore di pazienti regionali ed extraregionali, con la riserva di stralcio di cui sopra, il tetto di spesa massimo complessivo di € 126.941.306,00 ripartito per struttura tra le singole Case di Cura, come indicato nell'Allegato A;
4. di approvare l'allegato schema di contratto negoziale 2019 per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera, (Allegato B) con i modelli ad esso annessi, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
5. di precisare che il presente atto, con gli allegati, viene notificato, agli erogatori privati indicati nell'allegato A, alla casa di cura San Raffaele e alle ASL, a mezzo posta elettronica certificata;
6. di demandare alle Azienda sanitarie territorialmente competenti le verifiche preventive circa l'insussistenza dell'obbligo di emissione, da parte delle strutture, di note di credito per extrabudget 2018 e l'assenza di ogni altro impedimento verificabile dall'Azienda
7. di stabilire :
  - che entro 7 giorni dalla trasmissione dei predetti atti gli erogatori privati possono presentare eventuali osservazioni che saranno riscontrate dall'Amministrazione in tempo utile;
  - che, in assenza di osservazioni, ciascuna proposta di contratto in formato pdf/a redatta in conformità all'allegato B) è inviata a mezzo pec per la sottoscrizione con modalità elettronica al Direttore Generale della ASL territorialmente competente che provvederà a restituirla sottoscritta agli uffici regionali o a trasmettere ad essi le motivazioni della mancata sottoscrizione entro 7 giorni dal ricevimento; pertanto la firma del contratto a cura del Direttore Generale dell'Azienda sanitaria territorialmente competente attesterà la conclusione con esito positivo delle verifiche di competenza come precisato in premessa;

- che il termine ultimo per la sottoscrizione da parte di ciascuno degli erogatori privati indicati nell'allegato A è fissato entro 7 giorni dalla trasmissione a mezzo posta elettronica certificata del contratto firmato dal Direttore Generale della ASL territorialmente competente;
- che la sottoscrizione di ciascun contratto 2019 da parte del Presidente della Giunta regionale conclude l'iter procedimentale delle firme;

8. di precisare che i tetti stabiliti nell'Allegato A, per ciascuna struttura privata, costituiscono il limite massimo di spesa invalicabile che la Regione Abruzzo mette a disposizione con il presente provvedimento per la copertura di contratti per gli erogatori privati nel 2019 ed il cui rispetto è quindi condizione per l'esistenza e validità del contratto;

9. di puntualizzare che eventuali ulteriori accordi aventi il medesimo oggetto, stipulati dalle Aziende sanitarie con gli erogatori privati non trovano copertura nel presente atto;

10. di dare atto che, con riferimento agli erogatori privati che non sottoscrivono il contratto proposto, trovano applicazione le disposizioni di cui all'art.8 quinquies, comma 2 quinquies, del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

11. di trasmettere il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, come previsto nell'Accordo con la Regione Abruzzo per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi e individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico;

12. di disporre che il presente provvedimento venga trasmesso ai Direttori Generali delle Unità Sanitarie Locali, ai competenti Servizi del Dipartimento per la Salute e il Welfare e, secondo le modalità indicate in narrativa, alle strutture private accreditate di cui all'Allegato A e alla casa di cura San Raffaele e che sia pubblicato sul sito istituzionale della Regione Abruzzo nella sezione Atti della Regione e sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo.

DIPARTIMENTO: SALUTE E WELFARE

SERVIZIO: Contratti Erogatori Privati

UFFICIO: Contratti e Tetti Erogatori privati della  
trapiantologica regionale, Comitato Percorso Nascita

Rete ospedaliera, Attività

L'Estensore

*Dott.ssa Paola Sansini*

(firma)

Il Responsabile dell'Ufficio

*Dott.ssa Paola Sansini*

(firma)

Il Dirigente del Servizio

*Vacante*

(firma)

Il Direttore Regionale

*Dott. Angelo Muraglia*

(firma)

Il Componente la Giunta

*Dott.ssa Nicoletta Veri*

(firma)

Approvato e sottoscritto:

Il Presidente della Giunta

(firma)

Il Segretario della Giunta

(firma)



**Tetti massimi di spesa della rete ospedaliera privata accreditata 2019\***

<i>Società</i>		<i>Casa di Cura</i>	<i>ASL</i>	<i>Tetto di spesa anno 2019</i>
1	ASSOCIAZIONE OPERA SANTA MARIA DELLA PACE Onlus	L'Immacolata - Celano (AQ)	1	€ 8.756.692,00
2	DI LORENZO S.p.A.	Di Lorenzo - Avezzano (AQ)	1	€ 11.316.088,00
3	FONDAZIONE PADRE ALBERTO MILENO Onlus	San Francesco - Vasto (CH)	2	€ 1.647.883,00
4	NOVA SALUS S.r.l.	Nova Salus - Trasacco (AQ)	1	€ 2.539.946,00
5	PRESIDIO OSPEDALIERO VILLA LETIZIA S.r.l.	Villa Letizia - Preturo (AQ)	1	€ 11.854.936,00
6	SYNERGO S.r.l.	Pierangeli - Pescara (PE)	3	€ 35.153.521,00
		Spatocco - Chieti (CH)	2	€ 9.500.000,00
7	VILLA SERENA S.r.l.	Villa Serena - Città S. Angelo (PE)	3	€ 37.973.805,00
8	INI - ISTITUTO NEUROTRAUMATOLOGICO ITALIANO S.p.A.	Ini - Divisione Canistro - Canistro (AQ)	1	€ 8.198.435,00
<i>Totali</i>				€ 126.941.306,00

\*è staccata la valorizzazione relativa alla casa di cura San Raffaele che fino a diversa disposizione è confermata in euro 4.849.607,00

**CONTRATTO PER L'EROGAZIONE  
DI PRESTAZIONI OSPEDALIERE  
ANNUALITA' 2019**

**TRA**

- la **Regione Abruzzo**, C.F. e P.I. 80003170661, con sede con in L'Aquila, alla Via Leonardo da Vinci n.1, in persona del Presidente della Giunta Regionale della Regione Abruzzo;
- le **Aziende Sanitarie Locali della Regione Abruzzo** come sotto indicate:
  1. Azienda Sanitaria Locale 1 – Avezzano, Sulmona, L'Aquila con sede in L'Aquila, Via Saragat-Località Campo di Pile, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, C.F.01792410662, P.I.01792410662;
  2. Azienda Sanitaria Locale 2 – Lanciano, Vasto, Chieti con sede in Chieti, Via Martiri Lancianesi n.17/19, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, C.F.02307130696, P.I.02307130696;
  3. Azienda Sanitaria Locale 3 – Pescara con sede in Pescara, Via Renato Paolini n.47, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, C.F.01397530982, P.I.01397530982;
  4. Azienda Sanitaria Locale 4 – Teramo con sede in Teramo, Circonvallazione Ragusa n.1, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, C.F.00115590671, P.I. 00115590671;

**E**

la Società ....., P.IVA. ...., (di seguito indicata come "Erogatore privato"), con sede in ....., alla via.....n....., in persona del suo legale rappresentante, ..... il quale si dichiara munito dei poteri necessari a contrarre il presente atto in nome e per conto della **Casa di Cura** ..... con sede operativa in ..... alla via..... n.....;

**PRESO ATTO**

- della D.G.R n...../2019 , avente ad oggetto: "Approvazione schema contrattuale per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni sanitarie erogate dalla rete ospedaliera privata accreditata e tetti massimi di spesa 2019", di cui il presente schema di contratto costituisce allegato e parte integrante e sostanziale, sono stati definiti lo schema contrattuale e i tetti di spesa da proporre alle strutture di ospedalità privata per l'annualità 2019;
- che le tariffe per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, fino all'entrata in vigore di nuovi tariffari, sono stabilite con Decreto Commissariale n.13 del 13/02/2013 avente ad oggetto "Approvazione del tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera. D.M. 18.10.2012", come modificato dal Decreto Commissariale n.32 del 13.05.2013 ("Approvazione del tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera D.M. 18.10.2012 - Rettifica ed integrazione Allegato "A") nonché dal Decreto del Commissario ad Acta n.45 del 12/06/2013 ("Modifiche e integrazioni ai Decreti del Commissario ad acta n° 12/2013 del 20.02.2013 "Approvazione Nomenclatore Tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale – D.M. 18.10.2012" e n° 13/2013 del 20.02.2013 "Approvazione del Tariffario Regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera - D.M. 18.10.2012");
- che con Decreto del Commissario ad Acta n.50 del 16/11/2011, "Piano regionale per la riduzione

- 
- delle prestazioni inappropriate*”, come successivamente modificato ed integrato con i Decreti Commissariali n. 63 del 07/12/2011 e n. 8 del 12/03/2012, sono state approvate le soglie di ammissibilità calcolate per specifico DRG unitamente ai disciplinari tecnici per i DRG medici e DRG chirurgici trasferiti in regime ambulatoriale, di cui all'allegato B del Patto della Salute 2010 – 2012 (*Intesa Rep. n. 243 del 03/12/2009*), e stabiliti criteri per la verifica dell'appropriatezza delle relative prestazioni;
- che con Decreto del Commissario ad Acta n.64 del 14/11/2012 sono stati approvati i protocolli di valutazione per le verifiche di appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accreditate;
  - che i contenuti dei predetti atti sono stati oggetto della deliberazione ricognitiva della Giunta Regionale n. 611 del 25/10/2017, avente ad oggetto "Manuale Operativo per i controlli ispettivi delle Case di Cura private accreditate della Regione Abruzzo" ;
  - che in data 19.06.2013 è stata emanata la nota prot RA/157853/Comm "Protocolli di valutazione per le verifiche di appropriatezza legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture provvisoriamente accreditate della Regione Abruzzo - Decreto del Commissario ad Acta n 64-2012 del 12-11-2012";
  - che con D.G.R. n.525/2017 del 26.09.2017 è stato approvato il Documento Tecnico Sistema di misurazione dell'assistenza ospedaliera Intervento 6.2. D.C.A. n. 55/2016 - Misurare per Migliorare (MIS.MI) ed ulteriori disposizioni;
  - che la procedura di interlocuzione negoziale relativa alla contrattazione 2019 è stata conclusa - essendo stato il predetto provvedimento DGR n..... /2019, ritualmente notificato agli Erogatori e alle AA.SS.LL. ed essendo stato fornito il riscontro alle osservazioni ove prodotte; pertanto nulla osta alla sottoscrizione del presente contratto;
  - che per le finalità del presente contratto, l'Erogatore produce, ai sensi e per gli effetti degli artt. 45-46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 ss.mm.ii., le dichiarazioni sostitutive di certificazione e atti di notorietà, di cui all'elenco Allegato B1 al presente contratto, ovvero presenta l'attestazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 ss.mm.ii. che non vi sono variazioni rispetto alla documentazione eventualmente già prodotta;
  - la sottoscrizione del presente contratto è sottoposta alla condizione risolutiva prevista dall'art.92 del D.Lgs. 159/2011 stante l'urgenza della sottoscrizione del presente contratto, come dichiarata e motivata nel provvedimento di cui il presente schema contrattuale costituisce parte integrante e sostanziale.

## **SI CONVIENE E SI STIPULA**

### **Art. 1**

#### **Oggetto**

1. Il presente contratto regola sotto il profilo sia giuridico che economico l'acquisto da privato nell'anno 2019 delle prestazioni sanitarie programmate di ricovero ospedaliero.
2. Per il 2019 il Servizio Sanitario Regionale affida all'Erogatore l'erogazione delle prestazioni sanitarie di ricovero ospedaliero di cui all'art. 3 del presente contratto.
3. Nel rispetto dei limiti e delle condizioni previste dal presente accordo:
  - l' Erogatore si obbliga ad erogare le prestazioni di cui all'art. 3;
  - la A.S.L., nel cui ambito territoriale l' Erogatore è ubicato, si obbliga a remunerarle, previa verifica del rispetto degli obblighi e degli adempimenti previsti dal presente contratto e dalla normativa vigente.
4. Le prestazioni sono erogate, in favore degli utenti aventi diritto, regionali ed extraregionali, che esercitando la libera scelta decidono di accedervi, nei limiti del tetto di spesa massimo assegnato all' Erogatore nell'intera annualità.
5. Il Sistema sanitario Regionale si avvale dell' Erogatore per prestazioni sanitarie di ricovero

---

ospedaliero (ordinario, DH/DS), con l'utilizzo dei posti letto nelle discipline accreditate ai sensi della LR 32/2007 ss.mm.ii..

#### **Art. 2**

##### **Durata**

1. Il presente accordo contrattuale regola le prestazioni rese a decorrere dal 01 gennaio 2019 fino al 31 dicembre 2019.

#### **Art. 3**

##### **Volume di prestazioni erogabili e previsione di spesa**

1. L'Erogatore si impegna a garantire per l' annualità 2019, le prestazioni sanitarie di ospedalità, incluse nei LEA e a carico del SSR, afferenti alle discipline accreditate, nei limiti del tetto massimo di spesa di cui al presente articolo e nel rispetto dei provvedimenti quivi richiamati con le specifiche di cui alla pianificazione definita con il Direttore Generale della Unità Sanitaria Locale ove è territorialmente ubicato l'Erogatore. Qualora la pianificazione da parte della ASL territorialmente competente per l'anno in questione non sia stata completata potrà farsi riferimento a quella relativa all'annualità precedente, con eventuali integrazioni in corso di anno, sempre nei limiti del tetto di spesa . L'erogatore accetta, come corrispettivo massimo annuale per l'acquisto di prestazioni in favore di pazienti regionali e extraregionali il tetto di spesa complessivo di euro ..... (...../00) ;
2. La produzione eccedente il tetto massimo annuale di spesa assegnato all' *Erogatore* di cui ai punti precedenti non può essere remunerata in nessun caso e ad alcun titolo e, pertanto, è considerata inesigibile.
3. Sono considerate rese al di fuori del contratto e si dichiarano fin da ora non coperte dal tetto di spesa e, quindi, non remunerabili e non esigibili, le prestazioni eseguite in misura superiore al 100% della capacità produttiva massima giornaliera dei posti letto accreditati, secondo i criteri di utilizzo di cui alla L.R. n.6/2007 ed alle vigenti disposizioni nazionali e regionali.

#### **Art. 4**

##### **Condizioni di erogabilità delle prestazioni**

1. Costituiscono norme di carattere generale, in materia di condizioni di erogabilità delle prestazioni e come tali trovano applicazione nell'ambito del presente rapporto negoziale:
  - a. il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre);
  - b. il D.Lgs. 502/92, il D.P.R. 14 gennaio 1997 e la L.R. 31 luglio 2007 n. 32;
  - c. il D.Lgs. n. 81/2008;
  - d. il D.Lgs. n. 81/2015 per quanto applicabile;
  - e. il valore del tetto di spesa di cui all'art.3.
2. L'Erogatore dichiara di possedere alla data odierna, e si impegna a mantenere per la durata del presente contratto, i requisiti tecnologici, organizzativi e strutturali di cui ai provvedimenti autorizzativi ed agli atti di accreditamento.
3. L'erogatore dichiara e garantisce l'adeguatezza ed il perfetto stato di uso di tutte le apparecchiature e si impegna a tenere a disposizione della A.S.L. competente e della Regione, per consentire i relativi controlli, i contratti di manutenzione e/o la documentazione delle attività di manutenzione effettuata in maniera adeguata a ciascuna apparecchiatura.

#### **Art. 5**

##### **Criteri di ripartizione della spesa preventivata**

1. A garanzia della previsione di spesa concordata con il presente contratto e a tutela della continuità nell'erogazione delle prestazioni di ospedalità, le parti convengono che il tetto annuale di spesa, di cui all'art.3 del presente accordo, è frazionato in mensilità, con una oscillabilità non superiore al 20% del tetto mensile, anche con riferimento all'utilizzo flessibile dei posti letto accreditati per disciplina di cui



---

alla LR 6/2007, nei limiti della capacità produttiva massima sempre dei posti letto accreditati e contrattualizzati e fermo restando quanto previsto all'art.3, comma 3 a condizione che ciò non comporti l'erosione anticipata del tetto massimo annuale assegnato.

#### **Art. 6**

##### **Modalità di erogazione delle prestazioni**

1. L'erogazione della prestazione sanitaria è subordinata alla richiesta compilata esclusivamente su ricettario del Servizio Sanitario Nazionale a cura del medico prescrittore in conformità a quanto previsto dalla normativa nazionale ed in particolare dal D.M. 17/3/2008, dal D.M. 350/1988 e dal D.M. 2-11-2011, D.L. 179 del 18.10.2012 oltre che dalle disposizioni regionali in materia.
2. Non sono remunerabili ed esigibili le prestazioni erogate su richieste del S.S.N. non effettuata in base a prescrizione su ricettario del SSN e/o non conformi alla richiamata normativa.
3. Per procedere all'erogazione delle prestazioni l'Erogatore è tenuto a verificare, preliminarmente, la regolarità della richiesta nel rispetto dei requisiti di cui al punto 1 del presente articolo.
4. Le prestazioni sono erogate secondo le modalità e con le caratteristiche previste dai provvedimenti nazionali e regionali in materia ed, in ogni caso, nel rispetto dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento, di qualità e di appropriatezza imposti dalla buona e diligente pratica professionale e secondo l'assetto organizzativo e funzionale di cui ai provvedimenti autorizzativi ed agli atti di accreditamento che l'Erogatore si impegna a rispettare per tutta la vigenza del presente contratto.

#### **Art. 7**

##### **Obblighi dell'Erogatore**

1. L'Erogatore ha l'obbligo di istituire dei fascicoli personali contenenti tutta la documentazione sanitaria degli utenti nei quali dovrà conservare, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di privacy:
  - a) tutta la documentazione sanitaria (cartella clinica) relativa a ciascun paziente;
  - b) tutta la documentazione amministrativa relativa a ciascun paziente.Le operazioni sui dati personali e sanitari del cittadino necessarie per l'alimentazione e l'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico rientrano tra i trattamenti di dati sensibili effettuati mediante strumenti elettronici in coerenza con le misure di sicurezza espressamente previste nel D.Lgs. n.196/2003 e ss.mm.ii..

#### **Art. 8**

##### **Ulteriori obblighi dell'Erogatore**

1. L'Erogatore si impegna:
  - ad adeguare la propria organizzazione interna ai principi di programmazione regionale in materia di "reti cliniche", agli standard di profilo ed ai percorsi assistenziali concernenti le prestazioni oggetto del presente contratto, definiti a livello nazionale e regionale;
  - a garantire la partecipazione dei propri operatori ad eventuali iniziative formative promosse dalle AA.SS.LL. e dalla Regione;
  - ad adottare strumenti di formazione e comunicazione ai cittadini/carta dei servizi, di rilevazione/valutazione della qualità percepita da utenti/cittadini e gestione del rischio clinico come da DCA 55/2016;
  - a rispettare puntualmente la normativa in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro ed in materia previdenziale;
  - a rispettare l'obbligo di dotarsi di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi (RCT) e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera (RCO), a tutela dei pazienti e del personale ai sensi dell' art 27 comma 1-bis DL n.90 del 24/06/2014 convertito nella legge n.114 del 11/08/2014;
  - a rispettare gli obblighi di cui alla L. 8-3-2017 n. 24 (*Disposizioni in materia di sicurezza delle*



---

*cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie);*

- ad assumere ogni responsabilità per qualsiasi danno causato da propria omissione o altra inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni, esonerando la Regione e le ASL ;
  - a trasmettere al CUP Aziendale, per la condivisione telematica, le agende di prenotazione e monitoraggio delle prestazioni al fine di consentire la prenotabilità della propria offerta sui sistemi aziendali e regionali secondo quanto verrà specificato dall'Amministrazione regionale e a dare riscontro sul relativo campo SDO della data di prenotazione del ricovero;
  - ad aderire al fascicolo sanitario elettronico attraverso la predisposizione di soluzioni telematiche tese alla trasmissione, che garantiscano alla corretta gestione del consenso informato, dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici riguardanti l'assistito;
  - a pubblicare sul sito web in apposita area dedicata dei tempi previsti e di quelli medi effettivi per ciascuna tipologia di prestazione erogata o, in assenza di sito web autonomo, a concordare con la ASL territorialmente competente le modalità per la pubblicazione nel sito aziendale della stessa, nell'apposita sezione denominata «Liste di attesa», dei richiamati tempi in attuazione dell' art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni".
2. Resta inteso che l'Erogatore si impegna ad adeguarsi a eventuali ulteriori requisiti che fossero richiesti per effetto di normativa nazionale e/o regionale intervenuta successivamente alla stipulazione del presente accordo contrattuale, come pure ad adeguarsi a prescrizioni dettate da norme imperative.

#### **Art. 9**

##### **Personale dell' Erogatore e requisiti di compatibilità**

1. L'Erogatore si impegna ad erogare le prestazioni di cui al presente contratto utilizzando il personale e le figure professionali del ruolo sanitario, tecnico e amministrativo previste dalla normativa vigente in materia di autorizzazione e accreditamento.
2. L'Erogatore garantisce l'impiego, anche per le attività di consulenza, di personale in possesso dei titoli abilitanti che non versino in situazioni di incompatibilità ai sensi della legge 23.12.1996 n.662 e dell'art 53 comma 16 ter del Dlgs 165/2001 e ss.mm.ii..
3. Le parti si danno atto che eventuali situazioni di incompatibilità e l'accertamento della insussistenza della capacità di garantire le prestazioni nei termini di cui al presente articolo, determinano l'apertura del procedimento amministrativo finalizzato all'irrogazione delle sanzioni previste dall'art. 1, comma 19, della legge n. 662/1996.
4. Compete alla ASL l'accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente.
5. L'Erogatore si impegna a trasmettere trimestralmente, entro il 15° giorno successivo al trimestre di competenza, via PEC, alla ASL di pertinenza, apposito elenco informatico relativo alla propria dotazione organica, secondo le specifiche contenute nell'allegato B4 "tracciato record personale". Tale adempimento costituisce ulteriore obbligo informativo per la struttura. L'organo di controllo della ASL, nel vigilare sul rispetto delle scadenze di trasmissione e sui contenuti del file, trasmette a sua volta, tramite protocollo di trasferimento dedicato ed entro la fine del mese successivo al trimestre di competenza, il medesimo elenco al Servizio Ispettivo e Controllo Qualità del Dipartimento per la Salute e il Welfare.
6. L'Erogatore si impegna a mantenere per tutta la durata del contratto l'applicazione del C.C.N.L. di categoria.
7. La ASL territorialmente competente vigila sul rispetto della regolarità contributiva e retributiva da parte dell'Erogatore.

---

## Art. 10

### Obblighi informativi dell' Erogatore

1. L'Erogatore fornisce alla A.S.L. competente per territorio, entro il quindicesimo giorno del mese successivo a quello di riferimento, unitamente alla fattura di cui all'art. 12, il file di produzione (ASDO) relativo alle prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero, come disciplinato dalle disposizioni nazionali, in particolare, dal DM 261/2016 e regionali.
2. Il file ASDO costituisce, oltre che obbligo informativo, anche allegato elettronico analitico alla fattura, chiarendosi che sono oggetto di fatturazione tutte le prestazioni erogate a carico del S.S.R. nel mese di competenza, nel rispetto dei limiti di cui agli artt. 3 e 4 del presente contratto.
3. Per prestazioni erogate sono da intendersi le dimissioni avvenute nel mese di riferimento.
4. Con ulteriori campi aggiuntivi al tracciato record, di cui al punto 1 del presente articolo, l' Erogatore specifica per ogni prestazione:
  - il valore dell'importo fatturato;
  - il numero progressivo e la data di emissione della fattura.
5. L' Erogatore si impegna, altresì, a rispettare, nei tempi e nei modi previsti, gli ulteriori obblighi informativi stabiliti dalle normative ministeriali e regionali ed, in particolare, i Modelli Gestionali previsti da NSIS. Per quanto attiene il personale si impegna a trasmettere i dati all'Ispettorato generale per gli ordinamenti del personale (IGOP) del Dipartimento della ragioneria generale dello Stato attraverso il Sistema informativo SICO, secondo modalità e termini di invio stabiliti nella circolare al Conto annuale, adottata annualmente dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato;
6. A garanzia di un preciso ed efficace monitoraggio della produzione, l' Erogatore è tenuto ad allegare al file di produzione ASDO l'elenco analitico dei posti letto attivi al primo giorno del mese di riferimento, distinti per disciplina e regime di ricovero secondo la struttura del modello ministeriale HSP 13.
7. L' Erogatore ha l'obbligo di comunicare eventuali ritardi nella trasmissione delle informazioni; l'omissione dei suddetti obblighi informativi, se protratta per due mesi consecutivi o mantenuta nell'arco di complessivi 90 giorni dell'anno di riferimento, costituisce inadempimento grave.
8. Restano salvi gli altri obblighi informativi di cui al presente contratto.
9. L'A.S.L. al ricevimento della fattura e dell'allegata documentazione informativa verifica l'esatta attribuzione delle tariffe vigenti ai corrispondenti DRG.

## Art. 11

### Controlli di appropriatezza e congruità

1. Fatte salve le verifiche sul fatturato di cui all' art. 12 e in conformità al successivo art. 13 la Regione e la A.S.L. potranno in qualunque momento verificare l'accessibilità, l'appropriatezza clinica ed organizzativa, la legittimità e la congruità delle prestazioni svolte dall' Erogatore che, in ogni caso, dovranno essere eseguite a regola d'arte sotto il profilo tecnico/funzionale, secondo le condizioni, le modalità ed i termini previsti dalle norme di settore .
2. Le verifiche prestazionali sono finalizzate all'accertamento di legittimità, congruità e appropriatezza organizzativa e clinica, sulla base del controllo casuale di almeno il 10% delle cartelle cliniche e del monitoraggio dei ricoveri a rischio di non appropriatezza di una proporzione non inferiore al 2,5% del totale delle cartelle cliniche in conformità ai protocolli ispettivi disciplinati dal Decreto Commissariale n. 64/12 "Approvazione dei protocolli di valutazione per le verifiche di appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accreditate" e alle disposizioni operative emanate dal Servizio Controllo Ispettivo e Qualità - DPF007 del Dipartimento per la Salute e il Welfare. La Regione e la AASSLL, in relazione a particolari criticità segnalate dal NOC competente, potranno disporre ulteriori e mirati controlli incrementando il campione e il monitoraggio oggetto di verifica.

3. La ASL competente territorialmente deve verificare la coerenza dei dati di produzione con quelli relativi alla fatturazione di cui all'articolo 12 secondo le modalità previste dall'art.14.
4. I controlli presso le strutture sono di competenza dei *Nuclei Operativi di Controllo* (N.O.C.) secondo le modalità previste dai provvedimenti regionali ed in particolare dal Decreto commissariale n.64/2012 e dalle disposizioni operative emanate dal Servizio Controllo Ispettivo e Qualità - DPF007 del Dipartimento per la Salute e il Welfare. È comunque in facoltà della Regione Abruzzo e della ASL di pertinenza avvalersi, per lo svolgimento dei predetti controlli, di forme di cooperazione interistituzionale con i soggetti preposti ad attività di controllo e prevenzione per la tutela della salute.
5. I controlli di cui al presente articolo devono essere svolti nei tempi utili a garantire il rispetto dei termini del procedimento di verifica.
6. L'Erogatore si impegna a predisporre e mantenere, a sue spese, condizioni organizzative necessarie ed utili a consentire il corretto e regolare svolgimento dell'attività di controllo;
7. Il procedimento di verifica si svolge alla presenza di rappresentanti dell'Erogatore e di esso è redatto apposito e dettagliato processo verbale nel rispetto di quanto previsto dalla Legge n. 241/1990 e ss.mm.ii.. Resta salva la facoltà per l' Erogatore di trasmettere alla ASL e per conoscenza al competente Servizio "*Attività Ispettiva e Controllo Qualità*" del Dipartimento per la Salute e il Welfare, apposite controdeduzioni entro e non oltre i successivi dieci giorni dalla consegna del predetto verbale. Entro 10 giorni dalla ricezione delle controdeduzioni formulate dall' Erogatore, la ASL competente comunica all' Erogatore stesso l'esito definitivo della verifica assegnando un termine non superiore a dieci giorni per adempiere alle prescrizioni eventualmente impartite, decorsi inutilmente i quali la ASL adotta i provvedimenti e le prescrizioni del caso la cui inosservanza costituisce grave inadempimento.
8. L'esito della verifica deve indicare il valore in denaro delle prestazioni inappropriate, incongrue, illegittime.
9. La ASL è tenuta ad inserire campi aggiuntivi al file ASDO, secondo lo schema di cui all'allegato B2 del presente contratto, rappresentativi dell'importo liquidato in favore dell' Erogatore e delle motivazioni della mancata o diversa liquidazione.
10. Resta ferma la responsabilità dell'Erogatore per inadempienze relative a circostanze e prestazioni che non hanno formato oggetto di controllo.

## **Art. 12**

### **Modalità di fatturazione**

1. L' Erogatore trasmette alla ASL di competenza territoriale e all'Agenzia Sanitaria Regionale della Regione Abruzzo (*ASR Abruzzo*), la fattura relativa alla produzione del mese di riferimento posta a carico del S.S.R nel rispetto dei limiti previsti dal presente contratto.
2. La fattura è trasmessa alla ASL territorialmente competente e all'ASR Abruzzo entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento. La fattura è trasmessa contestualmente alla A.S.L. territorialmente competente e all'A.S.R. Abruzzo (alle quali va inviato altresì a mezzo pec un riepilogo secondo il prospetto di cui all'allegato B3) entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento.
3. La fattura deve indicare separatamente le prestazioni rese per regime di ricovero e disciplina a favore di utenti aventi la residenza nell'ambito della Regione Abruzzo - distinguendole per ASL di residenza del paziente - e quelle rese in favore di utenti residenti in altre regioni.
4. Alla fattura deve essere allegata la documentazione relativa alla produzione di cui all'art. 10 nonché quella eventualmente prevista dalle disposizioni nazionali e regionali in materia di fatturazione elettronica.
5. La ASL non procede alla liquidazione ed al pagamento della fattura non conforme alle previsioni del presente contratto.
6. Prima delle liquidazioni la ASL verifica la regolarità del DURC e richiede all' Enpam il



---

rilascio della certificazione equipollente al DURC attestante il regolare adempimento degli obblighi contributivi di cui all'art 1 comma 39 L.n.243/2004 ; in caso di irregolarità per definitivo accertamento di violazioni contributive, la ASL provvede in conformità alla normativa vigente. Il "definitivo accertamento" delle violazioni contributive può essere rinvenuto in tutte le situazioni caratterizzate dalla non pendenza di ricorsi amministrativi o giurisdizionali.

7. In caso di segnalata irregolarità retributiva la ASL attiva l'Ispettorato del Lavoro per le verifiche di competenza.
8. Spetta alla ASL attivare il procedimento amministrativo finalizzato ad accertare la sussistenza dei presupposti sanzionatori di cui all'art 7 bis LR 32/2007 e ss.mm.ii. e dare comunicazione degli esiti alla Regione per i provvedimenti conseguenti.

#### **Art. 13**

##### **Controlli sul fatturato, liquidazione e pagamento**

1. Il pagamento delle prestazioni, fatturate secondo le modalità di cui all'articolo precedente, avviene ai sensi del DLgs 9/10/2002, n.231, così come modificato dal D.lgs. 09/11/2012, n. 192, entro 60 (*sessanta*) giorni dalla data di ricezione della fattura/nota contabile di riferimento a cura dell'ASL di competenza.
2. La A.S.L. deve effettuare acconti mensili pari all'85% (*ottantacinqueper cento*) della somma fatturata entro il tetto mensile di cui all'art. 5 entro 30 giorni dalla protocollazione della fattura.
3. La A.S.L. procede al saldo della fattura sulla base della produzione ad essa connessa, previo espletamento, da parte degli organismi di controllo aziendali, delle verifiche amministrative e sanitarie, ed in osservanza di quanto previsto dal presente contratto.
4. La nota di credito è emessa entro e non oltre 60 giorni decorrenti dalla ricezione della relativa richiesta ed indica le prestazioni a cui si riferisce e la residenza dell'utente a cui favore è stata erogata la prestazione. La nota di credito verrà decurtata sull'acconto immediatamente successivo alla data di ricezione della stessa.
5. La mancata emissione della nota di credito, secondo le modalità ed i termini previsti dal presente articolo, se reiterata, costituisce inadempimento grave ai sensi dell'art. 17.
6. È fatta salva la ripetizione in favore della A.S.L. delle somme che, sulla base dei controlli effettuati sull'attività erogata dall'Erogatore privato in forza del presente contratto, risultino non dovute totalmente o in parte.
7. Gli interessi per ritardato pagamento sono fissati nella misura di legge e decorrono dal sessantesimo giorno successivo alla data di protocollazione della fattura/nota contabile.

#### **Art. 14**

##### **Tariffe**

1. Le prestazioni di cui al presente contratto sono remunerate secondo le tariffe vigenti al momento dell'erogazione della stessa. Fino all'emanazione di nuovi tariffari il riferimento è alle tariffe di cui al Decreto Commissariale n. 13 del 13/02/2013 come modificato dal Decreto Commissariale n. 32 del 13.05.2013 nonché dal Decreto Commissariale n. 45 del 12/06/2013 .
2. Le parti stabiliscono che l'eventuale introduzione e/o aumento di quote di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti comporterà che gli importi derivanti dalle stesse verranno portate in decremento rispetto al budget annuale assegnato e verranno apprese dall' Erogatore a titolo di anticipazione non costituendo in nessun caso fonte di remunerazione aggiuntiva. La ASL territorialmente competente terrà conto di tali importi incassati a titolo di anticipazione all'atto dell'erogazione degli acconti mensili.

---

## **Art. 15**

### **Cessione dei crediti**

1. L' Erogatore ha l'obbligo di notificare la cessione a qualsiasi titolo dei crediti derivanti dall'esecuzione del presente accordo contrattuale all'Azienda USL competente territorialmente.
2. Le parti convengono che l'efficacia della cessione è condizionata all'accettazione espressa, nel termine di trenta giorni dalla avvenuta ricezione – avvenuta a seguito di raccomandata con avviso di ricevimento (o trasmissione mediante posta elettronica certificata) presso il domicilio indicato nel presente accordo contrattuale e attestata dalla acquisizione del relativo atto di notifica al protocollo – da parte della Azienda USL di pertinenza e della Regione Abruzzo e che la cessione del credito potrà essere accettata esclusivamente nei limiti delle prestazioni verificate positivamente e valorizzate ai sensi degli articoli 13 e 14 del presente accordo contrattuale.
3. L'accettazione espressa da parte della Azienda USL di pertinenza e della Regione Abruzzo di cui al secondo comma è comunicata mediante raccomandata con avviso di ricevimento (o trasmissione mediante posta elettronica certificata) presso il domicilio indicato nel presente accordo contrattuale. Analoga modalità di comunicazione è prevista per il diniego espresso.
4. L'Azienda USL di pertinenza e la Regione Abruzzo possono opporre al cessionario tutte le eccezioni opponibili al cedente in base al presente accordo contrattuale.
5. Restano fermi e impregiudicati gli eventuali ulteriori adempimenti connessi al presente accordo contrattuale.
6. In conseguenza di quanto sopra, l' Erogatore si impegna a mantenere indenne l'Azienda USL e la Regione Abruzzo per eventuali cessioni effettuate al di fuori delle modalità e condizioni di cui ai precedenti commi del presente articolo.
7. Sono inefficaci le cessioni di credito non conformi alle prescrizioni del presente articolo e, in conseguenza di quanto sopra, l' Erogatore si impegna a mantenere indenne l'Azienda USL e la Regione Abruzzo per eventuali cessioni effettuate al di fuori di quanto previsto ai precedenti commi del presente articolo.

## **Art. 16**

### **Incedibilità del contratto**

1. Il presente contratto è incedibile in tutto o in parte.
2. La cessione costituisce grave inadempimento ai sensi dell'art.17.

## **Art. 17**

### **Risoluzione del contratto**

1. Fermo ogni altro rimedio e sanzione previsti dall'accordo contrattuale e dalla normativa ad esso applicabile costituiscono grave inadempimento del presente accordo contrattuale:
    - a) l'accertata falsità di dichiarazioni rese dall'Erogatore ai fini della stipulazione e della esecuzione del presente accordo contrattuale;
    - b) l'impedimento ai controlli di cui agli articoli 12 e 13 del presente accordo contrattuale;
    - c) la reiterata inottemperanza agli obblighi informativi nelle ipotesi di cui all'art. 10 del presente accordo contrattuale;
    - d) l'inosservanza di quanto previsto dall'articolo 15 del presente accordo contrattuale in materia di cessione dei crediti;
    - e) la cessione del presente accordo contrattuale in violazione di quanto espressamente previsto dall'articolo 16;
    - f) l'inosservanza dell'obbligo di conservazione e custodia dei documenti relativi alle prestazioni rese;
    - g) l'accertata violazione degli obblighi in materia previdenziale e di sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D.Lgs. n. 81/2008 e all'articolo 8 del presente accordo contrattuale;
    - h) la reiterata mancata emissione della nota di credito di cui all'articolo 13 del presente accordo
-



---

contrattuale;

- i) l'inosservanza di quanto previsto dall'articolo 6 del presente accordo contrattuale;
- j) il diniego definitivo e/o la revoca dei provvedimenti di autorizzazione e accreditamento in corso di rapporto contrattuale;
- k) la ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni indicati nel presente accordo contrattuale;
- l) l'impedimento al controllo esercitato dalla Azienda USL di pertinenza e dalla Regione Abruzzo ai sensi dell'art. 11 del presente accordo contrattuale;
- m) l'esistenza di condanne definitive a carico del legale rappresentante per reati contro la Pubblica Amministrazione.

Ai fini della reiterazione le misure di cui al presente articolo si applicano a decorrere dal terzo episodio di violazione formalmente contestato dalla ASL. In caso di grave inadempimento l'Azienda USL di competenza ne fa contestazione in forma scritta all'Erogatore ai sensi della L.241/1990. Concluso il procedimento che ha accertato la effettiva sussistenza del grave inadempimento, anche a seguito dell'interlocuzione con l'Erogatore, la ASL ne formalizza gli esiti dandone comunicazione alla Regione che provvede in conformità all'art 7 comma 4 lett. d) LR 32/2007 come modificato dalla L.R. 12/2016.

- 2. La sospensione o la revoca dei provvedimenti di autorizzazione e accreditamento determina in ogni caso l'automatica sospensione e risoluzione degli effetti del presente accordo contrattuale.
- 3. Fermo quanto sopra, in caso di sussistenza di cause di divieto, decadenza, o sospensione previste dall'art. 67, D.Lgs., 6 settembre 2011, n. 159 (c.d. codice antimafia), il contratto è risolto *ipso iure* senza concessione di termini per dedurre.
- 4. Resta fermo, in ogni caso, il diritto della Regione Abruzzo e dell'Azienda USL competente al risarcimento dei danni derivanti da inadempimento dell'Erogatore.
- 5. Resta inteso che, in caso di risoluzione ai sensi del presente articolo, l'Erogatore si impegna a non accettare pazienti. Eventuali attività rese in violazione di tale divieto non possono essere oggetto di remunerazione a carico del Servizio Sanitario ad alcun titolo.

#### **Art. 18**

##### **Controversie**

- 1. Per tutte le controversie di pertinenza della giurisdizione ordinaria inerenti la conclusione e l'esecuzione del presente contratto è competente il foro di L'Aquila ove ha sede legale la Regione Abruzzo.

#### **Art. 19**

##### **Clausola di salvaguardia**

- 1. Con la sottoscrizione del presente accordo la Struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto.
- 2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati al comma 1 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili.

#### **Art. 20**

##### **Norma di rinvio**

- 1. Per quanto non previsto nel presente accordo contrattuale trovano applicazione – in quanto compatibili – le disposizioni europee e nazionali in materia di appalti e concessioni di servizi, le norme finanziarie contabili e fiscali di carattere nazionale ad oggi vigenti e le ulteriori disposizioni

regionali.

**Art. 21**  
**Registrazione**

1. Il presente contratto è soggetto a registrazione in caso d'uso ai sensi dell'art. 5 comma 2 del T.U. dell'imposta di registro approvato con D.P.R. n. 131 del 26/04/1986.

**Art.22**  
**Elezione di domicilio**

1. Le parti eleggono domicilio ad ogni effetto di legge e, segnatamente, per l'esecuzione del presente accordo contrattuale presso i rispettivi indirizzi in epigrafe emarginati.
- L'Erogatore elegge, altresì, il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge al seguente indirizzo di posta elettronica certificata:  
.....
  - la ASL 1 – Avezzano-Sulmona-L'Aquila elegge il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: [protocollogenerale@pec.asl1abruzzo.it](mailto:protocollogenerale@pec.asl1abruzzo.it)
  - la ASL 2 – Lanciano-Vasto-Chieti elegge il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: [direzione.generale@pec.asl1abruzzo.it](mailto:direzione.generale@pec.asl1abruzzo.it)
  - la ASL 3 – Pescara elegge il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: [asl.pescara@postecert.it](mailto:asl.pescara@postecert.it)
  - la ASL 4 – Teramo elegge il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: [aslteramo@raccomandata.eu](mailto:aslteramo@raccomandata.eu)
  - la Regione Abruzzo elegge il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: [dpf006@pec.regione.abruzzo.it](mailto:dpf006@pec.regione.abruzzo.it)

Letto, approvato e sottoscritto

Firmato digitalmente da:

→ **per la Regione Abruzzo**

Il Presidente della Giunta Regionale

→ **per l'Erogatore**

Il Rappresentante legale

→ **per le Aziende Sanitarie Locali di:**

1. **Avezzano, Sulmona, L'Aquila**

Il Direttore Generale

2. **Lanciano, Vasto, Chieti**

Il Direttore Generale

3. **Pescara**

Il Direttore Generale

4. **Teramo**

Il Direttore Generale

Se e per quanto possa occorrere l'Erogatore approva specificamente le previsioni di cui agli artt.3,4,5,6,7,10,11,12, 13,14,15,16, 18,19,20.

→ **per l'Erogatore**

Il Rappresentante legale

**DICHIARAZIONI DA PRESENTARE AI FINI DEL CONTRATTO**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE L'ISCRIZIONE IN PUBBLICI REGISTRI:**

1. per i soggetti iscritti al Registro delle Imprese: certificazione di iscrizione alla Camera di Commercio riportante l'attestazione di insussistenza di procedure concorsuali o di procedimenti per l'assoggettamento a dette procedure nonché i dati anagrafici di tutti i soggetti nei confronti dei quali – ai sensi e nel rispetto dell'art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011 – deve essere eventualmente acquisita l'informativa antimafia di cui all'art. 91 del D.Lgs. 159/20
2. per i soggetti non iscritti al Registro delle Imprese: Fondazioni, Associazioni ed Enti no profit: certificazione di iscrizione al R.E.A.
3. per gli specialisti che esercitano l'attività in forma individuale: certificazione di iscrizione all'Ordine dei medici .

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO ATTESTANTE L'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI DIVIETO, DECADENZA O SOSPENSIONE PREVISTI DALL'ART. 67 DELLA NORMATIVA ANTIMAFIA**

1. per gli enti non iscritti al Registro delle Imprese (Fondazioni, Associazioni ed Enti no profit) la dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'insussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previsti dall'art. 67 della normativa antimafia del legale rappresentante, dei componenti del Consiglio di Amministrazione e dei soggetti con poteri di gestione;
2. per i soggetti iscritti al registro delle Imprese: la dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'insussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previsti dall'art. 67 della normativa antimafia, da parte di tutti i soggetti di cui all'art. 85, comma 1 e 2;

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO RELATIVA AI DATI DEI PROPRI FAMILIARI CONVIVENTI DI MAGGIORE ETÀ**

Per i soggetti iscritti al registro delle Imprese i cui contratti superino il valore indicato all'art. 83, lettera e) del D.Lgs. n. 159/2011 (attualmente pari a € 150.000,00), deve essere acquisita la documentazione antimafia, ai sensi degli articoli 84 e 85 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 (come da ultimo modificato dal D.Lgs. 15 novembre 2012, n. 218); a tale proposito i soggetti di cui ai commi 1) e 2), dell'art. 85 del citato codice antimafia rilasciano dichiarazione sostitutiva sottoscritta con le modalità di cui all'articolo 38 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, relativa ai dati dei propri familiari conviventi di maggiore età;

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO ATTESTANTE L'OTTEMPERANZA AGLI OBBLIGHI INFORMATIVI IN MATERIA DI DIRITTO AL LAVORO DEI DISABILI:**

secondo le modalità di cui all'art. 9 L.12 marzo 1999, n. 68, come modificato dall'art. 40 del D.L. 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2008, n. 133, rilasciata dal legale rappresentante della Erogatore;

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO GENERALE DEL CASELLARIO GIUDIZIARIO E DEI CARICHI PENDENTI**

dei soggetti che hanno la rappresentanza legale della Erogatore.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO GIÀ PREVISTO DAGLI ARTT.80 E 81 DEL DLGS 231/01 ss.mm.ii.**

**ATTESTAZIONE DA PARTE DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'ENTE GESTORE**

---

della previsione nello statuto societario dell'obbligo di autocertificazione, da parte di ciascun socio persona fisica che, in ultima istanza, possieda le quote o le azioni, dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L. n.412/1991.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO ATTESTANTE L'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI INCOMPATIBILITÀ**

ai sensi dell'art. 4, comma 7 L. n. 412/1991 del legale rappresentante, dei componenti del Consiglio di Amministrazione e dei soggetti con poteri di gestione.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO ATTESTANTE**

- di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta e che nessun procedimento relativo è avviato nei suoi confronti ;
- di aver / non aver presentato domanda di concordato preventivo;
- che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67, D.Lgs. n. 159/2011 (c.d. codice antimafia) in capo al/ai soggetto/i che ha/hanno la rappresentanza legale dell'Erogatore.

ALLEGATO A al "Contratto proposto alle strutture private per l'erogazione delle prestazioni ospedaliere"

Variabili aggiuntive al tracciato ASDO 2 - Archivio dati prestazioni sanitarie

Sono previsti nuovi campi aggiuntivi da utilizzare in calce al tracciato record ASDO (archivio ASDO 2 - Prestazioni Sanitarie)

A cura della Casa di Cura:

Pos.	Descrizione Campo	Tipo	Lang.	Note	Vincolo
185-193	Fatturato	N	9	Importo fatturato dalla CdC	OBB
194-213	Numero della fattura	AN	20	Codice allineato a sinistra e completato con spazi	OBB
214-221	Data della fattura	Data	8	Formato GGMM/AAAA	OBB

A cura degli Organi di Controllo della ASL:

Pos.	Descrizione Campo	Tipo	Lang.	Note	Vincolo
222-230	Liquidato	N	9	Importo riconosciuto e liquidato alla CdC	OBB
231	Causa di mancata liquidazione	AN	1	Indica la causa di non riconoscimento dell'intero valore del fatturato 1= ricovero illegittimo 2= ricovero inappropriato 3= ricovero incongruo 4= concomitanza di più condizioni (1+2, 2+3, 1+3, 1+2+3) 5= altro	OBB
232	Causa di parziale liquidazione	AN	1	Indica la causa di non riconoscimento di parte del valore del fatturato 1= DRG modificato 2= DRG valorizzato ordinario e ribonorsario come diurno 3= altro	OBB



ASSISTENZA OSPEDALIERA

DENOMINAZIONE STRUTTURA \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_

Via.....,n..... Localita' ( ..... ) Tel.....Fax.....

ACCREDITAMENTO REGIONE ABRUZZO D.G.R. N.....DEL \_/ \_/ \_

**FATTURA** N.: ..... DEL \_/ \_/ \_

TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE (barrare la casella corrisponde) DEGENZE OSPEDALIERE  SDAC

A.S.L. DI COMPETENZA ..... MESE E ANNO DI COMPETENZA: .....

LORDO PRESTAZIONI	€ .....
TICKET	€ .....
IMPORTO NETTO	€ .....
QUOTA FISSA SU RICETTA IN CONTO ANTICIPO	€ .....
<b>TOTALE DOCUMENTO A PAGARE</b>	<b>€ .....</b>

Prospetto riaplogativo delle prestazioni erogate per conto del S.S.R.

Disciplina	n° dimissioni
02-Day Hospital	N°
08-Cardiologia	N°
09-Chirurgia Generale	N°
14-Chirurgia Vascolare	N°
21-Geriatria	N°
26-Medicina Generale	N°
28-Unità Spinale	N°
32-Neurologia	N°
34-Oculistica	N°
36-Ortopedia E Traumatologia	N°
37-Ostetricia E Ginecologia	N°
38-Otorinolaringoiatria	N°
40-Psichiatria	N°
43-Urologia	N°
49-Terapia Intensiva	N°
56-Recupero E Riabilitazione	N°
60-Lungodegenza	N°
68-Pneumologia	N°
98-Day Surgery	N°
Altro	N°
<b>TOTALE N° DIMISSIONI</b>	<b>N°</b>

**ALLEGATO B4 – TRACCIATO RECORD PERSONALE**

POSIZIONE	DESCRIZIONE CAMPO	TIPO	LUNGHEZZA	NOTE	CONDIZIONE
1-6	CODICE ISTITUTO	AN	6	cod. HSP 11	OBB
7-12	ASL	AN	6	cod. MRA	OBB
13-16	ANNO	AN	4	AAAA	OBB
17	TRIMESTRE	AN	1	1=1°trim 2= 2° trim 3=3° trim 4= 4° trim	OBB
18-47	COGNOME	AN	30	Tutto maiuscolo	OBB
48-67	NOME	AN	20	Tutto maiuscolo	OBB
68-83	CODICE FISCALE	AN	16	Codice fiscale del lavoratore	OBB
84	SESSO	AN	1	1=maschio 2=femmina	OBB
85-90	RUOLO/QUALIFICA	AN	6	CODICE tab 1 C bis CONTO ANNUALE	OBB
91-96	DETTAGLI DI QUALIFICA PERSONALE MEDICO	AN	6	CODICE Tab 1 F BIS CONTO ANNUALE	OBBV (da compilare in riferimento alla qualifica S00MD0)
97-102	DETTAGLI DI QUALIFICA ALTRO PERSONALE	AN	6	CODICE Tab 1 A BIS CONTO ANNUALE	OBBV (da compilare in riferimento alle qualifiche S00T10, S00T'10, S00R10)
103	TIPO DI RAPPORTO	AN	1	1= tempo indetermiato 2=tempo determinato 3= altro tipo di rapporto	OBB
104	DURATA DEL RAPPORTO	AN	1	1=tempo pieno 2=tempo parziale	OBBV (da compilare se tipo di rapporto 1 o 2)
105-112	DATA INIZIO RAPPORTO	DATA	8	Formato GGMMAAAA	OBB
113-120	DATA FINE RAPPORTO	DATA	8	Formato GGMMAAAA	OBBV (da compilare in caso di cessazione del rapporto)
121-122	H/WEEK	N	2	Monte ore settimanale	OBB
123-124	Cod Disc 1	AN	2	Codice ministeriale della disciplina del reparto principale	OBBV (da compilare se ruolo sanitario)
125-126	Cod Disc 2	AN	2	Codice ministeriale della disciplina di altro reparto	OBBV (da compilare se ruolo sanitario)
127-128	Cod Disc 3	AN	2	Codice ministeriale della disciplina di altro reparto	OBBV (da compilare se ruolo sanitario)
129-136	DATA RILEVAZIONE	DATA	8	Formato GGMMAAAA	OBB

CODICI E DESCRITTIVI QUALIFICHE	
Codice	Qualifica e ruolo
S00MD0	MEDICO
S00CD0	ODONTOIATRA
S00FM0	FARMACISTA
S00BI0	BIOLOGO
S00CH0	CHIMICO
S00FI0	FISICO
S00PS0	PSICOLOGO
S00DP0	DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE
S00I10	PERS. INFERMIERISTICO
S00T10	PERS. TECNICO SANITARIO
S00V10	PERS. DI VIGILANZA ED ISPEZIONE
S00R10	PERS. DELLA RIABILITAZIONE
S99AT0	TIPOLOGIA ATIPICA DEL RUOLO SANITARIO
P00AV0	AVVOCATO / PROCURATORE LEGALE
P00IG0	INGEGNERE
P00AH0	ARCHITETTO
P00GE0	GEOLOGO
P00AR0	ASSISTENTE RELIGIOSO
R99AT0	TIPOLOGIA ATIPICA RUOLO PROFESSIONALE
T00AN0	ANALISTA
T00ST0	STATISTICO
T00SO0	SOCIOLOGO
T00AS0	ASSISTENTE SOCIALE
T00CT0	COLLABORATORE TECNICO - PROFESSIONALE
T00AT0	ASSISTENTE TECNICO
T00PS0	PROGRAMMATORE
T00OT0	OPERATORE TECNICO
T00OA0	OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL' ASSISTENZA (OSS)
T00AU0	AUSILIARIO SPECIALIZZATO
T99AT0	TIPOLOGIA ATIPICA RUOLO TECNICO
A00DA0	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO
A00CO0	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO - PROFESSIONALE
A00AA0	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO
A00CA0	COADIUTORE AMMINISTRATIVO
A00CM0	COMMESSO
A99AT0	TIPOLOGIA ATIPICA RUOLO AMMINISTRATIVO
R99RP0	ALTRO PERSONALE

DETTAGLIO DI QUALIFICA PERSONALE MEDICO	
SMS001	ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA
SMS002	ANATOMIA PATOLOGICA
SMS003	ANESTESIA, RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA
SMS004	AUDIOLOGIA E FONIATRIA
SMS005	BIOCHIMICA CLINICA
SMS006	CARDIOCHIRURGIA
SMS007	MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE
SMS008	CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE
SMS009	CHIRURGIA GENERALE
SMS010	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
SMS011	CHIRURGIA PEDIATRICA
SMS012	CHIRURGIA PLASTICA, RICOSTRUTTIVA ED ESTETICA
SMS013	CHIRURGIA TORACICA
SMS014	CHIRURGIA VASCOLARE
SMS015	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA
SMS016	EMATOLOGIA
SMS017	ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO
SMS018	FARMACOLOGIA
SMS019	GASTROENTEROLOGIA
SMS020	GENETICA MEDICA
SMS021	GERIATRIA
SMS022	GINECOLOGIA E OSTETRICIA
SMS023	IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA
SMS024	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO
SMS025	MALATTIE INFETTIVE
SMS026	MEDICINA DEL LAVORO
SMS027	MEDICINA DELLO SPORT
SMS028	MEDICINA DI COMUNITA'
SMS029	MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA
SMS030	MEDICINA INTERNA
SMS031	MEDICINA LEGALE
SMS032	MEDICINA NUCLEARE
SMS033	MEDICINA TROPICALE
SMS034	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA
SMS035	NEFROLOGIA
SMS036	NEUROCHIRURGIA
SMS037	NEUROFISIOPATOLOGIA
SMS038	NEUROLOGIA
SMS039	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
SMS040	OPFTALMOLOGIA
SMS041	ONCOLOGIA MEDICA
SMS042	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
SMS043	OTORINOLARINGOIATRIA
SMS044	PATOLOGIA CLINICA
SMS045	PEDIATRIA
SMS046	PSICHIATRIA
SMS047	PSICOLOGIA CLINICA
SMS048	RADIODIAGNOSTICA
SMS049	RADIOTERAPIA
SMS050	REUMATOLOGIA
SMS051	SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE
SMS052	TOSSICOLOGIA MEDICA
SMS053	UROLOGIA
SMS054	ALTRE SPECIALIZZAZIONI
SMS055	SENZA SPECIALIZZAZIONE
SMS056	MEDICINA D'EMERGENZA URGENZA
SMS057	MEDICINA TERMALILE
SMS058	STATISTICA SANITARIA

DETTAGLIO DI QUALIFICA ALTRO PERSONALE	
<b>PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE</b>	
<b>COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO</b>	
S07INA	INFERMIERE
S07INC	OSTETRICA
S07IND	INFERMIERE PEDIATRICO
<b>OPERATORE PROFESSIONALE SANITARIO</b>	
S06INA	INFERMIERE
S06INC	OSTETRICA
S06IND	INFERMIERE PEDIATRICO
<b>OPERATORE PROFESSIONALE 2^ CAT.</b>	
S05INA	INFERMIERE GENERICO
S05INB	INFERMIERE PSICHIATRICO 1 ANNO SCUOLA
S05INC	PUERICULTRICE
<b>PROFESSIONI TECNICHE SANITARIE E DELLA PREVENZIONE</b>	
<b>COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO</b>	
S07INE	DIETISTA
S07ISE	IGIENISTA DENTALE
S07RIE	TECNICO AUDIOPROTESISTA
S07RIF	TECNICO AUDIOMETRISTA
S07INB	ASSISTENTE SANITARIO
S07ISH	TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO
S07ISA	TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA
S07ISB	TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO
S07ISC	TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA
S07ISD	TECNICO DI FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOL. E PROFUSIONE CARDIOVASC.
S07ISF	OTTICO
S07ISG	ODONTOTECNICO
S07RIG	TECNICO ORTOPEDICO
<b>OPERATORE PROFESSIONALE SANITARIO</b>	
S06INE	DIETISTA
S06ISE	IGIENISTA DENTALE
S06RIE	TECNICO AUDIOPROTESISTA
S06RIF	TECNICO AUDIOMETRISTA
S06INB	ASSISTENTE SANITARIO
S06ISH	TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO
S06ISA	TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA
S06ISB	TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO
S06ISC	TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA
S06ISD	TECNICO DI FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOL. E PROFUSIONE CARDIOVASC.
S06ISF	OTTICO
S06ISG	ODONTOTECNICO
S06RIG	TECNICO ORTOPEDICO
<b>PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE</b>	
<b>COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO</b>	
S07RIA	FISIOTERAPISTA
S07RIB	LOGOPEDISTA
S07RIC	ORTOPTISTA-ASSISTENTE DI OFTALMOLOGIA
S07RID	MASSAGGIATORE NON VEDENTE
S07INF	PODOLOGO
S07RIH	EDUCATORE PROFESSIONALE
S07RII	TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA
S07RIJ	TECNICO DELL'EDUCAZIONE E RIABILIT. PSICHIATRICA E PSICOSOCIALE
S07RIK	TERAPISTA OCCUPAZIONALE
<b>OPERATORE PROFESSIONALE SANITARIO</b>	
S06RIA	FISIOTERAPISTA
S06RIB	LOGOPEDISTA
S06RIC	ORTOPTISTA-ASSISTENTE DI OFTALMOLOGIA
S06RID	MASSAGGIATORE NON VEDENTE
S06INF	PODOLOGO
S06RIH	EDUCATORE PROFESSIONALE
S06RII	TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA
S06RIJ	TECNICO DELL'EDUCAZIONE E RIABILIT. PSICHIATRICA E PSICOSOCIALE
S06RIK	TERAPISTA OCCUPAZIONALE
S06RII	TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA
<b>OPERATORE PROFESSIONALE 2^ CAT.</b>	
S05RIN	MASSAGGIATORE/MASSOFISIOTERAPISTA

CODICI E DESCRITTIVI DISCIPLINE OSPEDALIERE	
Codice	Disciplina
01	Allergologia
05	Anatomia ed istologia patologica
05	Angiologia
51	Astanteria
06	Cardiochirurgia pediatrica
07	Cardiochirurgia
08	Cardiologia
09	Chirurgia generale
10	Chirurgia maxillo facciale
11	Chirurgia pediatrica
12	Chirurgia plastica
13	Chirurgia toracica
14	Chirurgia vascolare
02	Day hospital
98	Day surgery
99	Cure palliative
52	Dermatologia
97	Detenuti
18	Ematologia
54	Emodialisi
55	Farmacologia clinica
57	Fisiopatologia della riproduzione umana
58	Gastroenterologia
21	Geriatrica
46	Grandi ustioni pediatriche
47	Grandi ustioni
20	Immunologia
60	Langodegenti
19	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione
24	Malattie infettive e tropicali
25	Medicina del lavoro
26	Medicina generale
27	Medicina legale
61	Medicina nucleare
15	Medicina sportiva
41	Medicina termale
77	Nefrologia pediatrica
29	Nefrologia
48	Nefrologia (abilitazione trapianto rene)
62	Neonatologia
76	Neurochirurgia pediatrica
30	Neurochirurgia
32	Neurologia
33	Neuropsichiatria infantile
75	Neuro-riabilitazione
31	Nido
34	Oculistica
35	Odontoiatria e stomatologia
64	Oncologia
65	Oncoematologia pediatrica
66	Oncoematologia
36	Ortopedia e traumatologia
37	Ostetrica e ginecologia
38	Otorinolaringoiatria
39	Pediatria
67	Pensionanti
68	Pneumologia
40	Psichiatria
69	Radiologia
70	Radioterapia
74	Radioterapia oncologica
56	Recupero e riabilitazione funzionale
22	Residuale manicomiale
71	Reumatologia
49	Terapia intensiva
73	Terapia intensiva neonatale
42	Tossicologia
50	Unità coronarica
28	Unità spinale
43	Urologia
78	Urologia pediatrica